

## ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТИВНОСТІ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

### PERSONAL DETERMINANTS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTABILITY OF SCHOOL-AGE CHILDREN IN WAR CONDITIONS

На основі результатів емпіричного дослідження виявлено основні індивідуально-психологічні якості дітей, що зумовлюють піддатливість до переживання травматичних подій та впливають на адаптаційний процес. Результати дослідження підтверджують вплив індивідуально-психологічних особливостей на соціально-психологічну адаптивність дітей, чий батьки зараз перебувають на фронті, або тих дітей, які перебували певний період часу в окупації. Такі діти мають суттєво вищий рівень прояву частоти та інтенсивності травматичних переживань.

Саме через вікові особливості діти гостріше переживають психологічні зміни та поведінкові прояви батьків, а також саме благополуччя родини. Актуальність даного дослідження зумовлена необхідністю розширення методологічних підходів та методичних можливостей практичних психологів у роботі з порушеннями психологічного благополуччя у дітей в умовах війни.

Деякі діти, які пережили окупацію, мають високий ступінь емоційної реакції. Можуть повторно переживати перебування в окупації у кошмарах, тривожних спогадах або повторюваній грі, передають переживання через сміх (інколи це свідчить про те, що психіка дитини намагається пристосуватися до життя в тривожному стані).

На основі математико-статистичного аналізу провідних кореляційних зв'язків визначено особистісні детермінанти, що негативно впливають на соціально-психологічну адаптивність дітей в умовах війни, а саме: підвищений рівень напруженості та фрустрованості, схильність до тривожності та депресії, втрата почуття впевненості у власних силах, зменшення рівня емоційної стійкості, що характеризується підвладністю почуттям та мінливістю інтересів, зменшення сміливості й активності, втрата готовності мати справу з незнайомими обставинами та людьми, втрата здатності до самоконтролю, негативні уявлення про себе, труднощі в контролі емоцій та поведінки, холодність стосовно оточуючих.

**Ключові слова:** особистісні детермінанти, психологічне благополуччя, адаптивність, психотравмуючі чинники, психотравмуюча подія, травматизація.

Based on the results of empirical research, the author identified the main individual and psychological qualities of children that determine their susceptibility to experiencing traumatic events and affect the adaptation process. The results of the study confirm the influence of individual psychological characteristics on the social and psychological adaptability of children whose parents are currently at the front or those children who spent a certain period of time in the occupation. Such children have a significantly higher level of frequency and intensity of traumatic experiences.

It is precisely because of age characteristics that children experience psychological changes and behavioral manifestations of their parents more acutely, as well as the well-being of the family itself. Therefore, the loss of one of the parents (injury, being in captivity) or the risk of loss (waiting for the return from the war) and even the possible threat of loss is significantly reflected in the traumatic experiences of the child and becomes a powerful psycho-traumatic factor that can disrupt the socio-psychological adaptability of the child.

Some children who survived the occupation have a high degree of emotional reaction. Can re-experience the occupation in nightmares, disturbing memories or repetitive play, conveys the experience through laughter (sometimes this indicates that the child's psyche is trying to adapt to life in an anxious state).

Based on the mathematical and statistical analysis of the leading correlations, the researcher identified personal determinants that negatively affect the socio-psychological adaptability of children in war conditions. Namely: an increased level of tension and frustration, a tendency to anxiety and depression, a lost sense of confidence in one's own abilities, a decrease in the level of emotional stability, which is characterized by subjection to feelings and changeable interests. Decrease in courage and activity, loss of readiness to have intercourse with unfamiliar circumstances and people. Loss of the ability to self-control, negative self-images, difficulties in controlling emotions and behavior, coldness towards others.

**Key words:** personal determinants, psychological well-being, adaptability, psychotraumatic factors, psychotraumatic event, traumatization.

УДК 316

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.43.16>

Шітко Л.О.

аспірантка кафедри психології розвитку факультету психології Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Наукові дослідження показують, що діти різного віку по-різному реагують на стрес. Їхні сильні та вразливі боки визначаються етапами психосоціального розвитку [1]. На жаль, сьогодні ми не маємо відкритої статистики щодо відсотка військовослужбовців, які мають дітей віком 6–12 років, та кількості дітей, які пережили окупацію або досі живуть на окупованих територіях.

Діти шкільного віку (6–12 років, етап психосоціального розвитку «працьовитості або

почуття неповноцінності» за Е. Еріксоном [1]) під час переживання стресу можуть скиглити і скаржитися, мати соматичні проблеми, ставати агресивними або демонструвати свої почуття через інші поведінкові реакції. Вони можуть зосередитися на тому, що батько чи мати, які зараз на війні, пропускають ключові моменти їхнього життя, такі як день народження, шкільний виступ чи важлива гра.

Депресивні симптоми можуть проявлятися як порушення сну, втрата інтересу до школи,

зміни в харчових звичках та зменшення бажання гратися з друзями [2]. Також може спостерігатися деяке зниження успішності в школі. Із дітьми шкільного віку корисно розмовляти про їхні почуття і надавати їм більше фізичної уваги, ніж зазвичай.

Деякі діти можуть мати труднощі з адаптацією до стресу війни. Ознаки чи симптоми, які вказують на неможливість повернення до нормального режиму або появу серйозніших проблем, потребують відвідування сімейного лікаря або консультації у психіатра [3].

Дослідник Розен та ін. [8], вивчаючи відповіді дітей, батьки яких перебувають на фронті, визначили, що серед хлопчиків і дівчаток віком від 3 до 12 років був значно поширений смуток. Дитячі симптоми іноді змінювалися залежно від порядку народження. Проблеми з дисципліною і незрілою поведінкою були помітні у старших дітей (середній вік – 7,2 плюс-мінус 5,4 роки). Проблеми з навчанням і відмова розмовляти траплялися рідше, але активно прослідковувалася підвищена потреба в увазі дорослих [8, с. 466].

Також слід згадати дослідження Енсена і колег [10], зосереджене на дитячій реакції на розлучення з одним із членів сім'ї через військову службу. У ньому визначено, що служба в зоні активних бойових дій призводить до підвищеного, але не патологічного рівня симптомів депресії та тривожності у дітей.

Існують численні дослідження, які розглядають психологічні, поведінкові та адаптивні стилі дітей ветеранів. Під час додаткового вивчення травми через покоління роблять акцент на впливі кількох травм (геноцид, політичне насильство, репресивні режими, насильство в сім'ї, злочини і захворювання, які загрожують життю) на дітей тих, хто вижив. Але проблема в тому, що у таких випадках діти не переживали фактичні травмуючі події, але зазнали впливу травматичного досвіду своїх батьків.

Більшість досліджень указує на зв'язок посттравматичного стресового розладу із сімейними порушеннями, а також родинною нестабільністю і поведінковими проблемами у дітей [9]. Важливо зауважити, що досвід американських психологів значно відрізняється від українського. Складність полягає у тому, що аналогічного і схожого досвіду війни прогресивні країни не мають, тому українські дослідники та науковці мають докладати багато зусиль до напрацювань та розроблення методів роботи з населенням.

Активні військові дії та перебування в окупації можуть вплинути на дітей багатьма способами. Переживання травматичних подій батьками може бути раптовим, інтенсивним та яскравим. Ці явища дуже лякають дітей, які не розуміють, що відбувається. Діти можуть

турбуватися про гарний стан батьків або їхню здатність забезпечити догляд за ними. Батьки з емоційним онімінням і «закриті» можуть здаватися своїм дітям віддаленими і сторонніми. Вони можуть здаватися неуважними, і дитина відчуває себе відстороненою та самотньою. Симптоми тривоги, підвищена збудливість, дратівливість і низька толерантність до фрустрації впливають на почуття безпеки дитини, що може призвести до сумнівів дитини в батьківській любові.

Питання безпеки і довіри можуть бути глибоко порушені травмою, при цьому кардинально змінюючи уявлення дитини про взаємини та світ загалом [5].

Слід зазначити, що емоційні проблеми можуть розвиватися далеко не в усіх дітей, які пережили окупацію або розлучення з батьком/матір'ю через участь у військових діях. Коли дитина висловлює власні емоційні проблеми вдома або в школі, відбувається всебічне оцінювання соціального та навчального стану дитини та оточуючих, що позитивно впливає на емоційні зв'язки та може запобігати розвитку травм [1].

Ураховуючи усі чинники, ми вирішили дослідити особистісні детермінанти соціально-психологічної адаптивності дітей шкільного віку в умовах війни. У ході емпіричного дослідження опитуваними виступили українські діти, що перебували в літніх таборах, які були організовані членами Європейського комітету регіонів. У таких таборах перебували діти, які постраждали від війни, зокрема діти військовослужбовців, які зараз захищають Україну, та діти, які пережили окупацію.

Нерідко через відсутність навичок обговорення своїх переживань, вікові особливості, сильне емоційне потрясіння діти не висловлюються відкрито про свої неприємні стани. Разом із тим, спостерігаючи за дітьми, можна виявити тих із них, які переживають стресову ситуацію. Наслідки стресу є помітними у емоційних, поведінкових проявах дітей чи представлені на тілесному рівні [3].

У дослідженні взяли участь 20 дітей, які проживають на території областей, які не були в окупації; 20 дітей, один із батьків яких є військовим та перебуває зараз у зоні активних воєнних дій (експериментальна 1); 20 дітей, які були деякий час в окупації (експериментальна 2). Отже, загальна вибірка становить 60 дітей. Для отримання достовірних даних було враховано те, щоб діти з контрольної групи не належали до жодної з експериментальних груп. Вік респондентів – діти шкільного віку (6–12 років).

Дане дослідження проводилося в три етапи. На першому етапі було проведено аналіз відповідної літератури щодо вибраної проблематики, розроблено теоретичну

модель дослідження та на її основі підготовлено інструментарій. Другий етап передбачав формування вибірки та власне проведення емпіричного дослідження. В індивідуальній формі було застосовано методику «Опитувальник травматичного стресу CAPS», після чого проведено 16-тифакторний особистісний опитувальник Р. Кеттела (форма С) для вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості. На завершальному етапі проведено аналіз, інтерпретацію та узагальнення результатів.

На основі узагальнення відповідей за методикою «Модифікований опитувальник травматичного стресу CAPS» було визначено рівень вираженості травматизації, який виник унаслідок перенесеної стресової ситуації (табл. 1).

Таблиця 1

**Профіль середніх значень контрольної та експериментальної груп**

Фактор	Контрольна група	Експериментальна група (1)	Експериментальна група (2)
MD	5,03	5,18	5,13
A	6,09	4,42	4,86
B	5,09	5,75	5,56
C	6,29	5,12	5,36
E	6,51	5,07	5,23
F	5,54	5,57	5,56
G	5,74	5,51	5,65
H	5,54	4,23	4,16
I	5,41	5,56	5,73
L	4,8	5,52	5,32
M	5,03	5,32	5,23
N	5,16	5,28	5,36
O	5,06	7,42	6,86
Q1	6,67	7,23	4,63
Q2	5,77	4,71	5,13
Q3	7,74	5,03	5,12
Q4	5,16	6,54	7,16
OTS1	22,29	36,24	35,57
OTS2	21,87	36,09	35,13

За фактором «А» показники контрольної групи вищі, ніж експериментальної, це означає, що діти з контрольної групи є більш комунікабельними, відкритими, уважними, проявляють активність у вирішенні конфліктів. За низьких оцінок за даним фактором спостерігаються замкнутість, безучасність, деяка ригідність та суворість в оцінці людей.

Середні значення експериментальної групи за фактором «С» є нижчими, що характеризуються зниженням толерантності до фрустрації, підвладністю почуттям, мінливістю інтересів, схильністю до лабільності настрою, роздратованістю, втомою, невротичними симптомами.

Середні значення експериментальної групи за фактором «Е» є дещо нижчими, що проявля-

ється схильністю брати провину на себе, тривожністю щодо можливих помилок.

За фактором «Н» експериментальна група має нижчі показники, означає невпевненість у власних силах, стриманість, нерішучість, відрізняється підвищеною чутливістю до погроз. За високих значень дітям властиві соціальна сміливість, активність, готовність мати справу з незнайомими обставинами і людьми.

За фактором «L» середні значення експериментальної групи є вищими, що характеризуються спрямованістю інтересів на саму себе, обережністю у власних вчинках, егоцентричністю.

Середні значення експериментальної групи за фактором «О» є вищими, ніж у контрольної, це означає, що їм більш властиві тривожність, депресивність, вразливість. За низьких показників дитина є спокійною, безтурботною, упевненою у собі.

За фактором «Q1» експериментальна група має нижчі показники, що характеризується принциповістю, складністю сприймати зміни, не цікавістю аналітичними й інтелектуальними міркуваннями. За високих показників людина налаштована критично, характеризується наявністю інтелектуальних інтересів, більше схильна до експериментування, спокійно сприймає нові, неусталені погляди і зміни.

Середні значення фактору «Q3» в експериментальній групі дещо нижчі, ніж у контрольній групі, це означає, що діти більш схильні до внутрішніх конфліктів, уявлень про себе. За високих показників спостерігаються розвинутий самоконтроль і точність виконання соціальних вимог.

За фактором Q4 експериментальна група має вищі показники, що зумовлюють схильність до наявності збудження та неспокою. За вищих показників дітям властиві, розслабленість задоволеність і незворушливість.

В експериментальній групі середні показники за методикою «Модифікований опитувальник травматичного стресу CAPS» значно перевищують показники контрольної групи як по частоті, тобто OTS 1 22,29 (контр.) проти 35,57 та 36,24 (експериментальна 1 та 2 відповідно), так і по інтенсивності – OTS 2 21,87 (контрольна) проти 35,13 та 36,09 (експериментальна 1 та 2 відповідно). Це вказує на те, що навіть за невеликої вибірки даного дослідження у дітей, один із батьків яких брав участь у бойових діях, прояви травматичного стресу значно вищі, ніж у дітей, які пережили окупацію. А прояви травматичного стресу значно вищі у тих дітей, які пережили окупацію, ніж у дітей контрольної групи.

Ураховуючи показник, який перевищує середнє значення шкал 43 бали, в експериментальній групі таких дітей 29, а в контрольній – 7.

Можна зробити висновок, що діти, котрі проживали на території, яка була в окупації або чий батьки перебувають зараз на фронті, значно більше схильні до травматичних стресових переживань. А стресові переживання проявляються у тому, що порушується їхній адаптаційний потенціал, тому з'являється необхідність у наданні соціально-психологічної допомоги.

Ураховуючи якісні показники, маємо такі результати: у 36 дітей, які мають високий рівень травматичного стресу, у шістьох із них один із членів сім'ї не повернувся із зони бойових дій (загинув, зник безвісти), у чотирьох – отримав тяжкі поранення та досі перебуває в госпіталі, у восьми – був поранений, у чотирьох – батько перебуває на війні, а мати періодично здійснює волонтерську діяльність у зону активних військових дій. Решта дітей (15 респондентів) – перебували в окупації від 17 до 32 днів. Це пояснює те, що у 18 дітей спостерігається підвищення за двома змінними ОТС1 та ОТС2.

Щоб виявити, який взаємозв'язок мають інтенсивність та частота травматичних переживань із факторами особистості у контрольній групі, було здійснено кореляційний аналіз та одержано такі результати (табл. 2). Чим тісніший зв'язок змінної з фактором, тим більшим є її факторне навантаження. Позитивний знак факторного навантаження вказує на прямий зв'язок змінної з фактором, негативний – на зворотний.

Аналіз даних показує, що загальний показник ОТС1 (частота травматичних переживань) виявив значущі зв'язки з такими факторами: Q4 (напруженість), I (чутливість), A (товариськість), O (невпевненість), H (сміливість).

В аналізі зв'язку змінної ОТС 2 (інтенсивність травматичних переживань) із факторами особистості контрольної груп було виявлено значущі зв'язки з такими особистісними факторами: Q4 (напруженість), I (чутливість), O (невпевненість), B (інтелект), E (підпорядкованість).

Рівень частоти травматичного стресу супроводжується підвищенням рівня його інтенсивності, тобто йдеться про прямий зв'язок двох змінних. Іншими словами, чим частіше стресові переживання у дітей, тим сильніша їх інтенсивність.

Значущим є від'ємний кореляційний коефіцієнт фактору «Q2» (-0,528) зі змінною ОТС2, тобто якщо збільшується інтенсивність травматичного стресу, ускладнюється процес самостійного прийняття рішень.

Фактор «MD» має від'ємний знак в обох випадках, тобто даний кореляційний зв'язок є зворотним та інтерпретується як зниження рівня адекватної самооцінки.

Вагомий коефіцієнт кореляції частоти травматичних переживань із фактором «A» (0,2928), тобто чим вони частіше, тим більш замкненими, мало комунікабельними є діти. Також наявні деякою мірою ригідність і суворість в оцінці людей. Характеризуються холодністю стосовно оточуючих, люблять бути на самоті, виникають труднощі у спілкуванні з друзями.

Від'ємним є коефіцієнт кореляції відносно фактору «C» (-0,1585) зі змінною ОТС1, тобто зі збільшенням частоти травмуючих переживань зменшується емоційна стійкість, що характеризується підвладністю почуттям, мінливістю

Таблиця 2

**Взаємозв'язок інтенсивності та частоти травматичних переживань із факторами особистості в контрольній групі**

	ОТС 1		ОТС 2	
<b>ОТС2/1</b>	0,9134	↑Інтенсивність	0,9133	↑Інтенсивність
<b>Q4</b>	0,5432	↑Напруженість	0,3582	↑Напруженість
<b>I</b>	0,4617	↑Чутливість	0,3858	↑Чутливість
<b>MD</b>	-0,4524	↓Адекватність самооцінки	-0,4290	↓Адекватність самооцінки
<b>Q2</b>	-0,3434	↓Нонконформізм	-0,5287	↓Нонконформізм
<b>A</b>	0,2928	↑Товариськість	-0,1679	↓Товариськість
<b>N</b>	-0,2470	↓Дипломатичність	-0,2242	↓Дипломатичність
<b>M</b>	-0,1677	↓Практичність	-0,3111	↓Практичність
<b>C</b>	-0,1585	↓Емоційна стійкість	-0,2782	↓Емоційна стійкість
<b>L</b>	-0,1499	↓Підозрілість	-0,0361	↓Довірливість
<b>G</b>	-0,1032	↓Підвладність	-0,2835	↓Підвладність
<b>O</b>	0,1091	↑Невпевненість	0,0641	↑Невпевненість
<b>B</b>	-0,0555	↓Інтелект	0,0745	↑Інтелект
<b>H</b>	0,0485	↑Сміливість	-0,2037	↓Сміливість
<b>E</b>	-0,0474	↓Підпорядкованість	0,0149	↑Підпорядкованість
<b>Q3</b>	-0,0306	↓Самоконтроль	-0,1830	↓Самоконтроль
<b>Q1</b>	0,0110	↑Радикалізм	-0,0241	↓Радикалізм
<b>F</b>	-0,0056	↓Стриманість	-0,0641	↓Стриманість



інтересів, схильністю до лабільності настрою, роздратованістю, утомлюваністю.

Зворотний кореляційний зв'язок змінної ОТС 2 з фактором «G» (-0,2835) має такі значення, якщо збільшується інтенсивність психотравмуючих переживань, знижується нормативність поведінки й дитина більш схильна до мінливості, підвладна впливу випадку і обставин.

Кореляція ОТС 1 з фактором «O» (0,1091) означає, що зі збільшенням частоти травматичних переживань з'являється схильність до тривожності, депресії та більшої вразливості.

Від'ємний коефіцієнт кореляції «H» (-0,2037) означає що, інтенсивність травматичного стресу негативно впливає на соціальну сміливість, активність, готовність мати справу з незнайомими обставинами і людьми.

Від'ємний коефіцієнт кореляції фактору «Q3» (-0,1830) з ОТС2 характеризується зниженням здатності до самоконтролю, точності виконання соціальних вимог. У дітей ускладнюється уявлення про себе, виникають труднощі в контролі емоцій та поведінки.

Аналіз зв'язку змінної ОТС1 (частота травматичних переживань) із факторами особистості в експериментальних групах виявив значущі зв'язки з факторами: Q4 (напруженість), I (чутливість), N (дипломатичність), L (підозрілість), G (підвладність), O (невпевненість), Q1 (радикалізм).

Щодо взаємозв'язку ОТС2 (інтенсивність травматичних переживань) із факторами особистості в експериментальних групах, то дослідник отримав такі результати. Загальний показник ОТС2 виявив значущі зв'язки з такими

особистісними факторами: Q4 (напруженість), I (чутливість), MD (адекватність самооцінки), N (дипломатичність), M (практичність), G (підвладність), O (невпевненість), Q1 (радикалізм), F (стриманість).

Оскільки рівень травматичного стресу в експериментальних групах є вищим, ніж у контрольній, виокремимо особистісні фактори, що мають вагомий кореляції за показниками ОТС1 та ОТС2.

Вагомий коефіцієнт кореляції за обома змінними фактору «Q4» (0,5868; 0,4597) означає, що зі збільшенням частоти та інтенсивності травматичних переживань, підвищується рівень напруженості, фрустрованості, дитина характеризується появою збудження та неспокою.

Прямий кореляційний зв'язок кореляції ОТС1 по відношенню до фактору «L» (0,3098) означає, що зі збільшенням частоти травматичних переживань діти характеризуються підозрілістю, спрямованістю інтересів на самих себе, обережністю у вчинках. Зворотний кореляційний зв'язок за даним фактором зі змінною ОТС2 (-0,3086) характеризується зниженням довірливості та відвертості за збільшення інтенсивності травматичних переживань, що ускладнює процес взаємодії з однолітками, наприклад виконання колективних завдань.

Вагомий кореляційний зв'язок ОТС1 та ОТС2 із фактором «O» (0,3006; 0,1748) означає, що зі збільшенням частоти та інтенсивності травматичних переживань з'являється схильність до тривожності, депресії та більшої вразливості.

Таблиця 3

**Взаємозв'язок інтенсивності та частоти травматичних переживань із факторами особистості в експериментальних групах**

ОТС 1		ОТС 2	
<b>ОТС2/1</b>	0,8649	↑Інтенсивність	0,8649
<b>Q4</b>	0,5868	↑Напруженість	0,4597
<b>I</b>	0,1398	↑Чутливість	0,2692
<b>MD</b>	-0,0317	↓Адекватність самооцінки	0,0931
<b>Q2</b>	-0,1796	↓Нонконформізм	-0,0945
<b>A</b>	-0,1772	↓Товариськість	-0,2396
<b>N</b>	0,0845	↑Дипломатичність	0,0089
<b>M</b>	-0,0456	↓Практичність	0,0764
<b>C</b>	-0,2616	↓Емоційна стійкість	-0,3076
<b>L</b>	0,3098	↑Підозрілість	-0,3086
<b>G</b>	0,0174	↑Підвладність	0,0412
<b>O</b>	0,3006	↑Невпевненість	0,1748
<b>B</b>	-0,0657	↓Інтелект	-0,0946
<b>H</b>	-0,2505	↓Сміливість	-0,3521
<b>E</b>	-0,2967	↓Підпорядкованість	-0,1194
<b>Q3</b>	-0,2071	↓Самоконтроль	-0,1932
<b>Q1</b>	0,0510	↑Радикалізм	0,0349
<b>F</b>	-0,0867	↓Стриманість	0,0845

Зворотний кореляційний зв'язок фактору «Е» зі змінною ОТС1 (-0,2967) та ОТС2 (-0,1194) показує, що чим більша частота травмуючих переживань, тим більше втрачається почуття впевненості у власних силах, з'являється тривожність щодо можливих помилок, проявляється схильність брати провину на себе.

Зворотний кореляційний зв'язок фактору «С» з обома змінними (-0,2616; -0,3076) демонструє, що зі збільшенням частоти та інтенсивності травмуючих переживань зменшується емоційна стійкість, що характеризується підвладністю почуттям, мінливістю інтересів, схильністю до лабільності настрою, роздратованістю.

Зворотний кореляційний зв'язок змінних ОТС1 (-0,2505) та ОТС2 (20,3521) із фактором «Н» означає, що інтенсивність та частота травматичного стресу негативно впливають на сміливість, активність, готовність мати справу з незнайомими обставинами й людьми.

Від'ємний кореляційний коефіцієнт фактору «Q3» з ОТС1 (-0,2071) та ОТС2 (-0,1932) характеризується зниженням здатності до самоконтролю, точності виконання соціальних вимог. У дітей ускладнюється уявлення про себе, виникають труднощі в контролі емоцій та поведінки.

Від'ємний коефіцієнт кореляції фактору «А» відносно ОТС1 (-0,1772) та ОТС2 (-0,2396) має такий взаємозв'язок: чим частіше та інтенсивніше травматичні переживання, тим більше вони впливають на товариськість дітей. А це характеризується холодністю стосовно оточуючих та виникненням труднощів у спілкуванні з друзями.

Вагомий кореляційний зв'язок між змінними ОТС1 (0,1398) та ОТС2 (0,2692) із фактором «І» можна пояснити тим, що чим частіше діти переживають негативні емоції, пов'язані з травматичною подією, тим більш здатними до м'якості та залежності від інших вони є.

Отримані результати доводять, що ефективна робота з подолання наслідків впливу психологічної травми у дітей можлива лише за комплексного підходу, який об'єднує різні методи і способи роботи, що створені в рамках різних психотерапевтичних підходів [6]. Як уважає Я. О. Овсяннікова, психологічна допомога дітям та підліткам повинна здійснюватися з урахуванням вікового, фізичного та психічного розвитку, стану фізичного та психічного здоров'я, тяжкості психотравми і сили переживання травматичного досвіду. На думку Т. С. Яценко, робота в групі актуалізує внутрішньодетерміновані форми поведінки, стає цінною для соціального навчання. У групі виникають стосунки, які виявляють стереотипність поведінки, сформованої в процесі життя [3].

Обговорюючи можливості корекційної та розвиваючої роботи з дітьми, зарубіжні психологи відзначають великий оптимізм щодо вирішення дитячих проблем. Ці проблеми мають менш тривалу історію розвитку в силу кількості прожитих років; до того ж це молодий організм, що лише розвивається, особистість дитини має безліч компенсаторних, адаптивних можливостей, що дає психологу змогу більш гнучко підходити до питань виправлення відхилень поведінки чи розвитку: урахування вікових особливостей дітей дає змогу виявити труднощі на ранніх етапах їх становлення або ж навіть попереджати їх появу, здійснюючи профілактичну роботу [4].

Значний внесок у розроблення принципів організації корекційної роботи з дітьми зробив Л. С. Виготський. Саме він указав на першочергову роль профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку вторинних дефектів. Основними напрямками корекції психічного розвитку є: корекція відхилень у психічному розвитку та профілактика негативних тенденцій особистісно розвитку. Також, ґрунтуючись на положеннях Л. С. Виготського про зони найближчого розвитку, можна виділити ще один рівень корекційної роботи з дітьми – загальнорозвиваюча робота [1].

Робота психолога з дітьми, які зіткнулися з важкими емоційними переживаннями, підвищеною тривогою, що пов'язано з військовою, стресовими подіями, що відбуваються в Україні, має свою специфіку. На думку науковців, які працюють із дітьми в кризових ситуаціях, допомога повинна забезпечувати три основні аспекти: емоційну, екзистенційну та смислову підтримку дитини. Адже вплив таких психогенних чинників, як страх своєї смерті та смерті близької людини, постійний стрес, мають на психіку дитини значний вплив. Важкість протистояння такій психічній травмі очевидна, оскільки дитяча психіка є ще недостатньо сформованою, вольовий контроль емоційних реакцій слабкий – усе це може спричинити зміни в усіх сферах особистості. Важливо використовувати весь досвід фахівців під час роботи з психотравмованою та знаходити нові шляхи допомоги таким дітям. Чим швидше допомоги дитині впроратися зі стресами, страхами та гнітючими переживаннями, тим легше буде їй уникнути проблем у майбутньому.

Емоційні тенденції відображають не лише природжені нахили, а й значною мірою культурні та соціальні впливи. І, як зазначав М. Д. Левітов, емоційні стани, якщо вони переживаються людиною часто й довго, можуть перетворитися на властивості її характеру. Стан визначає особливості переживань і поведінки, це тривале відчуття, що забарвлює життєві стосунки [7].

Оскільки багато емоційних тенденцій засвоюються саме через соціум, тобто саме зі сфери емоцій, то емоційно-почуттєву сферу характеризує низка властивостей, зокрема суб'єктивна забарвленість, полярність, амбівалентність, інтенсивність, тривалість, предметність [12].

Наслідки психологічної травми можуть проявитися у різних сферах життєдіяльності дитини. Продовжуючи тему емоцій, необхідно відзначити, що на емоційному рівні у дитини з'являються найрізноманітніші страхи. Зокрема, у дітей можуть спостерігатися фобії спати на самоті, боязнь розлуки з дорослими, спостерігається емоційна нестійкість, зростають недовіра та підозріливість, пригнічений стан, тривожність.

Отже, можна зробити висновок, що дитяча психіка є нестійкою, рухливою й сприйнятливою до впливів. Оскільки дитина постійно відчуває вплив соціального середовища, її розвиток рідко має рівний, безпроблемний характер, частіше – суперечливий. Загострення суперечностей за різних несприятливих умов призводить до виникнення невротичних станів та інших труднощів у психічному та особистісному розвитку. Ці розлади не постійні, вони ситуативні й сенситивні віковому періоду. Однак за відсутності своєчасної психологічної допомоги труднощі розвитку дитини можуть перейти у стійкі аномалії характеру і спричинити неврози або стати стійкими особистісними утвореннями.

На основі результатів проведеного дослідження нами було виявлено основні індивідуально-психологічні якості дітей, що зумовлюють піддатність до переживання травматичних подій та впливають на адаптаційний процес. Під час побудови профілактичних програм роботи з дітьми слід звертати увагу саме на такі характеристики: підвищений рівень напруженості та фрустрованості, схильність до тривожності та депресії, втрата почуття впевненості у власних силах, зменшення рівня емоційної стійкості, що характеризується підвладністю почуттям та мінливістю інтересів, зменшення сміливості й активності, втрата готовності мати справу з незнайомими обставинами та людьми, втрата здатності до самоконтролю, негативні уявлення про себе, труднощі в контролі емоцій та поведінки, холодність стосовно оточуючих.

Проведене емпіричне дослідження повністю підтвердило висунуту гіпотезу щодо впливу індивідуально-психологічних особливостей на соціально-психологічну адаптивність дітей, які живуть в умовах війни. Виявлено, що діти, які пережили окупацію, та діти, чиї батьки є професійними військовими (перебувають на фронті), мають суттєво вищий рівень прояву частоти та інтенсивності травматичних переживань. Так, в експериментальній групі середні показники

значно перевищують показники контрольної групи як за частотою 36,24 та 35,57 (експер.) проти 22,29 (контр.), так і за інтенсивністю 36,09 та 35,13 (експер.) проти 21,87 (контр.). Це вказує на те, що навіть за малої вибірки даного дослідження у дітей, чиї батьки перебувають на фронті, або у дітей, які перебували в окупації, прояви травматичного стресу значно вищі, ніж у контрольної групи.

Установлено, що діти в експериментальній групі мають вищі показники за методикою «Модифікований опитувальник травматичного стресу», та виявлено фактори особистості дітей, що детермінують піддатність психотравмуючим переживанням. Отже, у дітей в експериментальній групі підвищується рівень напруженості та фрустрованості, вони характеризуються підозріливістю та обережністю увчинках, з'являється схильність до тривожності та депресії, втрачається почуття впевненості у власних силах, зменшується емоційна стійкість, що характеризується підвладністю почуттям та мінливістю інтересів. Також зменшується сміливість, активність, вони є менш готовими мати справу з незнайомими обставинами та людьми. Утрачається здатність до самоконтролю, у дітей ускладняється уявлення про себе, виникають труднощі в контролі емоцій та поведінки. Виникає холодність стосовно оточуючих та труднощі у спілкуванні з друзями.

Діти військових та діти, які пережили окупацію, сьогодні потребують посиленої уваги дослідників не лише через специфіку сучасного кризового середовища, а й через те, що їхні найближчі споріднені особи можуть потерпати від наслідків впливу надмірних стресових чинників.

Таким чином, результати дослідження дають змогу стверджувати:

- діти – вразлива група, яка особливо чутлива до впливу стресових чинників, оскільки механізми їх опрацювання ще є хиткими;
- діти специфічно переживають вплив надмірних стресових чинників, найчастіше вони ще не можуть повідомити про те, що їх турбує, і проявляють свою напругу безпосередньо через тіло, емоції, поведінку тощо;
- опірність до стресу дитини залежить від опірності близьких дорослих в актуальній життєвій ситуації;
- успішність подолання дітьми наслідків дії надмірного стресового чинника значно залежить від психоемоційного стану та життєстійкості дорослих (передусім батьків);
- незадовільний психоемоційний стан близьких дорослих може ставати суттєвим і надмірним стрес-чинником для дітей, оскільки цей стан батьків провокує втрату відчуття дитиною безпечності середовища, надійності, сталості світу.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Власова О. І. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку : монографія. Київ : Київський університет, 2005. 308 с.
2. Власова О. І., Шістко Л. О. Чинники психологічного благополуччя дітей, які залишилися без піклування батьків в умовах війни. *Habitus*. 2022. Вип. 40. С. 77–83.
3. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки* : методичний посібник. Україна, 2016. С. 9–21.
4. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник. Київ, 2006. С. 580.
5. Лупко С. Стратегії подолання психічної травми. *Соціальна психологія*. 2004. № 5 (7). С. 25–35.
6. Мурашкевич М. І. Особливості групової психокорекційної роботи з дітьми учасників АТО: теорія та практика. *Психологічна допомога учасникам бойових дій та членам їх сімей* : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. С. 100–200.
7. Романовська Д. Д., Ілащук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : методичний посібник. Чернівці : Технодрук, 2014. С. 133.
8. Семигіна Т. В., Паленко І. В., Овсянікова Є. В. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. *Combat and Operational Behavioral Health*. Наш формат, 2017. С. 1068.
9. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / Л. Царенко та ін. Київ, 2020. Т. 2. С. 240.
10. Шістко Л. О. Динаміка формування ідентичності молодших школярів, підлітків та осіб юнацького віку. *Habitus*. 2021. Вип. 26. С. 144–150.
11. Шістко Л. О., Прокопович Є. М., Рябич Я. Є. Емпатійність емоційних проявів міжособистісної взаємодії осіб у юнацькому віці. *Technologies of intellect development*. 2019, Вип. 4 (25). С. 96–106.
12. Reid S. A. Social psychological approaches to intergroup communication. *The Handbook of Intergroup Communication*. Cambridge. 2012. P. 249–252.